LEVELEK A SZERKESZTŐHÖZ

Az alternatív medicina

T. Szerkesztőség! Örömmel és érdeklődéssel olvastam lapjuk ez évi 7. számában *Bálint* Géza dr. és munkatársai igen szakszerű cikkét az alternatív medicináról (a reumás betegségek kapcsán). Végre az OH nemcsak a referáló és levelezési rovatot, hanem vezető közleményként a lap első oldalait is ennek a témának rendelkezésére bocsátotta. Ehhez természetesen az is kellett, hogy tárgyilagos és magas szakmai nívójú közlemény érkezzék be.

Személyemben nem vagyok gyakorlója az alternatív medicina egyik módszerének sem, de a pszichoszomatikus orvoslás (másképpen a cikkben is említett holisztikus medicina) hívének vallom magam és ezért elméletileg foglalkoznom kellett az akupunktúrával is, melynek nehezen magyarázható terápiás eredményei sok gondot okoztak nekem, de többféle megfontolást is kiváltottak belőlem. Az alábbiakban röviden ezzel foglalkoznék. A többi eljárásról ezúttal nem szólnék, mert pl. a manuális eljárásokról az a szerzők véleménye, hogy azok beilleszthetők lehetnének a hagyományos orvostudományi módszerek közé, míg ezt az akupunktúra kapcsán (reumás betegségeknél) nem ajánlják.

Az akupunktúra hatásmechanizmusának magyarázatára az említett *Melzack—Wall*-féle kapuelmélet valóban jól használható és a természettudományosan gondolkodók számára elfogadható. Ez azonban csak a fájdalomcsillapítás esetére vonatkozik, az egyéb terápiás hatásokkal sokkal nehezebb a helyzet, ezt jól tükrözi *Debreceni* László dr.: Klinikai akupunktúra (Medicina, 1988) könyvének idevágó fejezete (173—176. oldalak). A sok természettudományos, kísérletesen igazolt részeredmény alapján egyelőre a hatásmechanizmus lényege csak nagyon óvatos feltételes módokban fogalmazható meg. A fájdalom azonban mint szubjektív élmény biztosan befolyásolható akupunktúrával, így elvben a reumás fájdalmak esetén is alkalmazható lehetne. A cikkből azonban kiderül, hogy az eredmények ellentmondásosak, mivel a kontroll (vagy placebo) kezelésekkel szemben nem mindig bizonyítható a javulás (nincs szignifikáns eltérés). Az ellenben gyakran igazolódott, hogy az akupunktúrával kezeltek általában azért 30%-ban javulhatnak. Ez azért fontos, mert a placebo-kezelések (legkülönbözőbb kórfolyamatokban) átlagosan szintén 30%-os javulást eredményeznek. Ennek az lehet a magyarázata, hogy szerintem kb. 30%-ra lehet becsülni a placebóra mindig reagáló egyének arányát. Ez azonban nem egy meghatározott és mindig ugyanazt a populációt jelenti, hanem mindig más egyénekből szerveződik egy adott időben a lelki egyensúlyhelyzettől és adott betegségtől függően. E kérdés részletezését több magyar nyelvű publikáció tárgyalja. Reumás betegségeknél ennél rosszabbak is lehetnek a javulási statisztikák, mivel e folyamatokban nemcsak fájdalom-komponens, de pl. gyulladás-komponens is részt vesz. A gyulladásos folyamatok akupunktúrás kezelése pedig kevésbé sikeres a tapasztalatok szerint.

Mivel a természettudományosan képzettek számára eddig csak az akupunktúrás fájdalomcsillapítás elméleti indoklásában jutottunk elfogadható szintre és mivel eddig tudomásom szerint csak egy közelmény tudja igazolni kettős vak próbával (*Bullock*, M. L. és munkatársai: Lancet, 1989, Vol. I. No. 8652, 1435. oldal), hogy a placebopontokon véghez vitt tűszúrások hatástalanok, ezért eddig a saját megfontolásaimat az akupunktúrával kapcsolatban röviden a következőképpen foglaltam össze. A tűvel végzett behatás egész szervezetet érintő, tehát a lelki-testi egyensúlyi állapotot is befolyásoló következménnyel jár együtt. Az organizmus ugyanis mindig reagál az idegenként felismert ágensre akár kimutatható, akár (egyelőre) nem kimutatható válasszal. Olyan, az egész szervezetet megváltoztató (sokszor mérhető biokémiai és élettani szintek alatti) reakciókról lehet szó, amelyeknek a mechanizmusában azonban az idegrendszer döntő szerepet játszik, mert az fogja fel, az szabályozza és dolgozza fel e külső behatásokat, jelen esetben a tű helyi, izgató jelenlétét, de egyúttal *azokat a körülményeket is, amelyek lehetővé teszik ennek a tűnek a bejutását* (állatkísérletekben is érvényesülhetnek ezek a nem specifikus hatások). Itt van tehát az ugrópont, mely számomra magyarázatul szolgált: nem a tű a fontos és nem az a pont fontos, ahova a tű kerül, hanem az egyén elvárása, hiedelme, készsége (lelki reakciója) terápiás célú manipuláció esetén a gyógyulása érdekében (állatkísérletben a puszta kézbevétel, a „handling" számos biokémiai és fiziológiai változást, sőt későbbi magatartási hatást idéz elő). Mindezeknek azonban az egyénben nem kell tudatosulniuk, amint az sem jelent tudatossá váló hatást, milyen döntőek a kezeléssel társuló körülmények és főleg az a személy, aki által ez a terápiás helyzet létrejöhet. Lényegében tehát mindegy az, hogy a testi „sértés" tűszúrás vagy simogatás (a középkor királyi „kézrátétele"), mert a leglényegesebb a gyógyító kapcsolat, amely a beteg és a valamilyen módszert alkalmazó terapeuta között jön létre.

A cikk természetesen, mivel korszerű és szakszerű, említi ezt, de talán nem hiábavaló az akupunktúrával kapcsolatos eredmények vagy sikertelenségek okai között ennek a szempontnak a hangsúlyozása, hiszen alapvető mechanizmust jelent és az említett 30%-osan megnyilvánuló (placebo) javulásokat is magyarázza.

E megfontolásokat az is erősíti, hogy ma már az akupunktúrás kezelések a kezdeti minden betegségben (malária, gyermekbénulás, féregnyúlvány-gyulladás, fehérvérűség stb.) történő alkalmazás helyett beszűkültek a kevésbé (vagy egyáltalán nem) gyógyítható betegségekre. Mintha azon betegségek terén lenne sikerrel kecsegtető az akupunktúrás terápia, amelyek keletkezésében vagy kiújulásában a pszichikus tényezőknek (pl. a konfliktusok legyűrési képességei hiányának) alkalmasint jelentős a kiváltó szerepük. Ezeket hívjuk pszichoszomatikus betegségeknek, amelyek tehát szervi bajok, de a patogenezisükben a pszichikus hatások időnként meghatározóak (amiképpen a gyógyulásukban is!), noha a kialakulásukhoz (és javulásukhoz is!) több más (többé-kevésbé ismert) föltétel összejátszása szükséges. Ennek részletezését is számos magyar nyelvű publikáció tárgyalja. Ilyen értelemben ezek kezelésében az akupunktúrát, mint nem specifikus terápiát kell (vagy kellene) felfognunk és ekkor az akupunktúra korszerű megvilágításba kerülhetne, mint kezelési-beavatkozási lehetősége a pszichoszomatikus bajoknak. Az akupunktúrát tehát nem különböző organikus betegségek gyógyítási módjának kellene tekintenünk és főleg nem kizárólagosan alkalmazható eljárásnak, hanem olyan terápiás (lelki hatásokat is) kiváltó módszernek, amely (szúrási technikát alkalmazó) gyógyító orvos-beteg kapcsolati mezőben (vagy légkörben) érvényesül. Ilyen értelemben kellene integrálni azokba az egyéb medicinális és más gyógyeljárásokba, amelyeket a hagyományos orvostudomány használ.

Nem lehet véletlen az akupunktúra évezredes fennmaradása és napjainkban a reneszánsza. A kíniai orvosok ugyanis az akupunktúrával egyfajta pszichoszomatikus orvoslást gyakoroltak, természetesen régebben minden betegnél és mindenféle betegségben. A kínai *Tong-Mun Chong* szerint (Int. J. Psychosom. *34:* 25, 1987) a természettudományos orvoslás kialakulásáig az orvosi kezelések placebo-kezelések voltak. Ha napjainkban az akupunktúrát tudatosan mint placebo-hatást fogjuk fel, amely azonban nem teljesen független a már megállapított vagy a még fel nem ismert biofizikai, biokémiai hatásaitól, hiszen a placebo-hatásoknak is vannak kimutatható reakciói, és ha következetesen alkalmazzuk a pszichoszomatikus bajokban, akkor komoly előrehaladást érhetünk el. Az eltérő statisztikák szerint ugyanis e betegségek 30—70%-os előfordulási gyakoriságúak, ha tehát az akupunktúrában részesülő betegek legalább 30%-ában javulás áll be, már akkor is óriási tömegeknél valósulhatna meg a sikeres kezelés, amennyiben az akupunktúra általánossá válna. A módszer viszonylag kevés ráfordítással tehát alaposan megjavíthatná az egyébként mélypontra süllyedt egészségügyi ellátásunkat.

Császár Gyula dr.

T. Szerkesztőség! Az OH 1990. 7. számában jelent meg *Bálint dr.* és mtsai: Reumás betegségek és az alternatív medicina c. dol-

gozata, mely igen aktuális jelenséget, problémát tárgyal. Időszerű is volt ezt a témát az OH-ban felvetni. A dolgozat az okokat az orvos-beteg viszony megromlásában, a tudományos racionális orvoslás eredménytelenségében látja. Mélyebb, vagy egyéb okok is közrejátszanak ezen *paramedicina* keletkezésében és elterjedésében. Két lényeges, szerintem meghatározó mozgatórugót említek.

Az első: az orvoshoz fordulók kritikája, agresszivitása az orvossal, a gyógyítással és az orvostudománnyal szemben. „Egykét évtizeddel ezelőtt viszonylag ritkán fordult elő, hogy terhesek... megkérdőjelezték volna az ellátás színvonalát, vagy a kezelés során alkalmazott beavatkozások létjogosultságát... Napjainkban betegeink... azonnal nagyító alá veszik a mindennapi ellátás apró mozzanatait... a kezelést, és kritikai észrevételeiket meg is teszik. A szülészek egy része már nem is merészel bioelektromos monitorizálás nélkül szülést vezetni, a vajúdókból különböző drótok tucatjai lógnak, így a vajúdás, a szülés jobban hasonlít egy élettani kísérlethez, mintsem egy emberi élet születésének felemelő körülményeihez. USA-beli tapasztalatok alapján várható, hogy a szülészek $^1/_4$-e felhagy majd a szülészeti tevékenységgel." *(Herczeg—Kósa:* Szülészeti felelősség az orvosi felelősség tükrében. MNL. 86. 5. sz.) Eljön az idő, amikor az újszülött alig hogy kiérkezik a vaginán keresztül a világra, megkérdőjelezi, hogy jól vezették-e az orvosok a szülését!? Ha mi is így haladunk, nem lesz gond a 2000. évben, hogy túljelentkezés van az orvosegyetemen. Már most az elnőiesedés tapasztalható az orvostársadalomban.

Mindent megkérdőjelezni, és mindent jogilag követelni! „... az utóbbi negyedszázadban szerte a világon alapvető súlyos gondok keletkeztek az orvos és beteg jogi kapcsolatában, az orvosperek... hosszú idő óta jelen vannak a fejlett országok bírósági tudósításaiban, a publicisztikában, a szaksajtóban. Sem a magyar társadalomnak, sem ezen belül az orvosoknak, nem lehet reális érdeke egy büntető orvosper." (*Jobbágyi Gábor:* Valóság, 88. 1. sz. Orvosperek, ítéletek, következtetések) A jogi támadások az orvosok ellen nálunk is megszaporodtak, nálunk is követelik „az orvosi műhiba" okozta kártérítést. Ismerve népünket, de sokan akarnak — és sajnos fognak is — ebből ha nem is megélni, csak egy kis mellékjövedelemre szert tenni munka nélkül. Nyugaton az elveszett orvosi költséget az orvos a betegeken „behozza". Nálunk is lesz majd erre lehetőség? A beteg által megnyert orvosi műhiba per költségét a többi betegek fizetik meg. Ebből az következik, hogy az orvosok részéről az alternatív medicina *menekülési lehetőség* olyan területre, ahol ezek a számonkérések sem jogi, sem etikai vonatkozásban nem jelentkeznek.

A második: a pénz! Az eddigi elnevezésekhez — komplementer medicinának is nevezik — még egyet tennék: *pecuniális medicina!* Az alternatív medicina nem jár senkinek „állampolgári jogon", ezen a téren nincsenek műhibák, ebből eredő perek, tudományos kontrollok, ki és mi bírálná felül az alternatív medicinát, ha ezt a tevékenységet a tudományos, racionális orvoslás nem fogadja el? *Ez a szabad orvoslás területe,* a szabad lelkiismeretlenség területe.

A gyógyulni akarót nem érdekli a tudományos kontroll és az eredmény. A gyógyulni akarót, a beteget a hitet adó lehetősége érdekli, az esetleges esélye a gyógyulásra. Az alternatív medicina — magyarul kuruzslás — ellen mi lehet a megoldás? Magas szintű orvostudomány művelése, ehhez az anyagi feltételek biztosítása, az orvosok erkölcsi és anyagi megbecsülése, szakmai színvonal megkövetelése. Minél szegényebb egy nép, annál jobban kedvez a környezet az alternatív medicinának. Az akupunktúra sem Nyugatról indult el. Nyugatról a tudományos, a racionális orvostudomány indult ki. A szegénység, a tudatlanság mindig kedvezett a para, alternatív, komplementer, kuruzsló és pecuniális gyógyításnak.

Veress Sándor dr.

T. Szerkesztőség! Bálint Géza és mtsai: Reumás betegségek és az alternatív medicina című (Orv. Hetil. 1990, *131,* 335), egyébként kiváló cikkébe kis hiba csúszott. A holisztikus medicina elnevezésének eredetével kapcsolatban azt sugallják, hogy a holisztikus szó az angol whole (= egész) szóból ered. Ez tévedés. A holisztikus az ógörög holosz melléknévből származik, ez valóban egészet jelent, ugyanez a szó jelenik meg a holographiában, a holokausztonban, hogy csak a legismertebbeket említsem.

Valami igazuk talán lehet, mert az angol whole, a német heil valószínűleg az ógörög holosszal közös tőről fakad. De állításuk körülbelül olyan, mint ha azt mondanánk, hogy az emberiség közvetlenül a gorillától származik.

Cholnoky Péter dr.

T. Szerkesztőség! Nagyon örülök, hogy az Orvosi Hetilap ez évi 7. számában (1990, *131,* 335) megjelent „Reumás betegségek és az alternatív medicina" című cikkünk sok kollégánk figyelmét ragadta meg és néhányan a Szerkesztőséghez írt levélben is kifejtették értékes véleményüket, melyet nagyon köszönünk. A levelek íróinak az alábbiakban válaszolunk:

Császár Gyula dr.-hoz egyikünket több évtizedes személyes ismeretség és szakmai kapcsolat fűzi. Jól ismerjük és nagyra értékeljük Császár dr.-nak a pszichoszomatikus medicina területén kifejtett munkásságát. A pszichoszomatikus betegségek orvoslása azonban csak célkitűzéseit tekintve hasonló a holisztikus medicinához. Ez utóbbi számos, preferált és erősen vitatható diagnosztikus módszerét (pulzusdiagnosztika, szemfenék diagnosztika) a pszichoszomatikus orvoslás nem alkalmazza. Örülünk, hogy Császár dr. cikkünket korszerűnek és szakszerűnek tartja; ha ez így van, elértük célunkat: racionális és szenvedélymentes áttekintést akartunk adni a reumás betegségek és az alternatív medicina kapcsolatáról. Az akupunktúra lehetséges hatásmechanizmusainak tárgyalásába nem mentünk bele; erre nem vagyunk sem felkészültek, sem hivatottak. Sajnáljuk, ha úgy értelmezte, hogy a manuális medicinának lehet helye a tudományosan megalapozott orvoslásban, míg az akupunktúrának nem. Mi úgy gondoljuk, hogy elvileg mindkettőnek lehet helye, de az eddigi kontrollált klinikai vizsgálatok kiterjesztése és folytatása szükséges ahhoz, hogy valóban tiszta, elfogulatlan véleményt alakíthassunk ki: Nem hisszük, hogy az akupunktúrával kezelt betegek 30%-ának javulása feljogosít széles körű alkalmazásra, s végképp nem hisszük, hogy ez alaposan megjavítaná egyészségügyi ellátásunkat.

Veress Sándor dr. szenvedélyes hangú levelében két igen fontos tényre hívja fel a figyelmet:

1. Hazánkban az orvosi tevékenység nincs jogilag *kellőképpen* szabályozva. Az orvos-szavatossági biztosítás bevezetése és kiterjesztése nyilván meg fogja szüntetni az orvosi hibák vagy műhibák körül felcsapó szenvedélyeket. Hibákat mindnyájan követünk el, s a károsultat — ha valóban a természetes kockázaton túlmenően károsul —, ezért természetesen kártérítés illeti. A szavatossági biztosítás rendszere ezt a kérdést a biztosító és a károsult ügyévé teszi; a hiba elkövetése — hacsak nem kriminális ügyről van szó — nem teszi az orvost erkölcsileg lehetetlenné.

2. Tárgyunk szempontjából talán ennél is fontosabb, hogy az alternatív medicina művelését hazánkban jogilag még egyáltalán nem szabályozták. Erre valóban haladéktalanul szükség van.

Nem osztjuk Veress dr. azon sommás véleményét, hogy az alternatív medicina a szabad lelkiismeretlenség területe. Nagyon sok, kitűnően képzett, lelkiismeretes orvost ismerünk, akik személyes meggyőződésből, a legjobb szándékkal és nem anyagi okokból művelik az alternatív medicinát. Cikkünk írásához többek között az ő szakmai látókörük kitágításának szándéka is vezetett. Arra szeretnénk ösztönözni őket: vegyenek részt az egyes alternatív eljárások valódi értékének tudományos megállapításában, hisz az ő közreműködésük nélkül ez nem valósítható meg. Sajnos épp az alternatív eljárások alkalmazása körül kialakult zűrzavar, szabályozatlanság az oka annak, hogy e terület egyelőre számos kalandor vadászterülete is: ebben teljesen egyetértünk Veress dr.-ral.

Végül nagyon köszönjük *Cholnoky Péter dr.* kiigazítását és kiegészítését. A „holisztikus" szó valóban a görög „holosz"-ból származik, nem az angol „whole"-ból, ezért nem írják angolul sem wholistic-nak. A zárójelbe tett angol szót és fordítását asszociációnak szántuk, magyar nyelvű közleményben ez valóban hiba volt.

Bálint Géza dr.
Bender Tamás dr.
Konrád Katalin dr.

T. Szerkesztőség! Nagy érdeklődéssel és szimpátiával olvastam *Bálint* dr. és mtsai cikkét a Hetilap 1990. 7. számában. Gratulálok a Szerzőknek, és az a véleményem, hogy az *alternatív medicináról* leírt megállapításaik jelentősége túlmutat a reumatológián. Gondolom, nem vagyok egyedül, aki a Szerzők nézetét osztja, mindazok, akik a gyakorlatban nap mint nap közelről látjuk az „alternatív medicina" térhódítását és eluralkodását — más területeken is. Így például azt hiszem, hogy a *daganatos betegségek* esetén is ugyancsak messze vagyunk attól, hogy elmondhassuk: „nincs helye az olyan diagnosztikai és therapiás eljárásoknak, amelyeknek az értékét a korszerű orvostudomány megfelelő módszerekkel hitelt érdemlően be nem bizonyította".

Hazánkban a különböző *panaceák* alkalmazásával kapcsolatban az illetékesek évekig szemet hunytak az egészségügyi törvény megsértése felett, sőt a tömegkommunikáció példaként állíthatta azokat az orvosokat, akik „mint legfelsőbb törvényre, lelkiismeretükre hivatkozva" bátran semmibe vették az érvényes tiltó rendeleteket.

Később „fejlődésünk útja" oda vezetett, hogy ma már szabadon lehet „kezelni" daganatos betegeket olyan „gyógyhatásúnak minősített" szerekkel, amelyekről az orvosi szakirodalomban egyetlen tudományos értékelés, közlemény nem látott napvilágot.

És terjednek az *alternatív diagnosztikus* eljárások is. Kft-k alakulnak, és ma városi rendelőintézet épületében(!) a fizető betegeknek — sajtó által reklámozottan — „szűrővizsgálatot végeznek", majd ennek alapján „a rászorultak ingyen kapják a Celladam cseppeket" (Dunántúli Napló, 1990. febr. 13.) (Az érdeklődők számára készült szórólapból kiderül, hogy a vérvételen alapuló vizsgálat „a szervezet ellenállóképességének meggyengülését, a felborult egyensúlyi állapotot" tudja kimutatni...)

Másik újsághír szerint (Vasárnapi Dunántúli Napló, 1990. márc. 4.) Szekszárdon onkológus főorvos a Béres-tesztet értékeli: a vizelet vizsgálatával nyernek támpontot esetleges daganatos betegség jelenlétére.

Jelenleg tehát itt tartunk, és őszintén megvallva, nehéz megfogadni a Szerzők tanácsát, miszerint „tekintsünk szenvedélymentesen és tárgyilagos józansággal az alternatív medicina módszereire és képviselőire".

Az említett példáknál maradva ugyanis a következő kérdések vetődnek fel: Milyen szakmai fórum hagyta jóvá a neves „diagnosztikumok" — egészségügyi személyzet általi — alkalmazását? *Hol lehet az orvosi szakirodalomban tájékozódni az ilyen „vizsgáló eljárások" biológiai-élettani hátteréről?*

A körzeti kezelőorvosok miként tudják megválaszolni a hozzájuk forduló betegeik ezekkel kapcsolatos kérdéseit, ha a szakmai irodalomban — vagy az orvostovábbképzés fórumain — maguk az orvosok mindezzel még sohasem találkozhattak? Mire, kire lehet hivatkozniuk?

Vagy talán a tudományos értékű kritikai elemzés helyettesíthető a tömegkommunikációban bőségesen elhangzott anekdotákkal, esetleg a feltaláló és gyártó cég „elfogulatlan" szakértőinek véleményével? *Jó lenne végre már, ha az orvosok szakmai folyóiratban*, pl. akár a GYÓGYSZEREINKben, akár a HETILAP-ban *egyértelmű, határozott állásfoglalást, szakszerű tájékoztatást kaphatnának minderről — az illetékes fórumoktól!*

A szerzőkkel csak egyet lehet érteni abban, hogy az *alternatív medicina művelőitől* igenis *„korunk orvostudományának megfelelő bizonyítékot kell kérnünk arra, hogy módszerük valóban hatásos,"* és kellően tervezett, randomizált kettősvak kísérletekkel, a megfelelő klinikai paraméterek szignifikáns változása alapján kell érvelniük.

Ugyanakkor, az ilyen kísérletekkel az „alternatív felfedezők" legtöbbször adósak maradnak. Ez esetben pedig valóban a „szakma tekintélyének egész súlyával fel kell lépnünk az alternatív diagnosztikai és therapiás eljárásokkal szemben. Nem engedhetjük magunkat befolyásolni a közhangulattól, a sajtótól..." Így igaz. *Bálint dr.* és mtsai az alternatív medicinával kapcsolatos hazai helyzet kritikájával nem foglalkoznak. Mindenesetre, általános érvényű gondolataikat — különösen a dolgozat utolsó három bekezdését (de az egész dolgozatot is) — tisztelettel ajánlhatom nemcsak az illetékes gyógyszerészeti hatóság, hanem a labor-diagnosztikai szakkollégium, vagy akár az Orvosi Kamara orvos-etikával, ill. az ETT kutatás-etikával foglalkozó fórumának szíves figyelmébe!

Csak remélni lehet, hogy a jövőben az egészségügyi kormányzat, ill. a megfelelő eü. hatóságok, ha nem is alkalmaznak adminisztratív intézkedéseket az alternatív medicinát művelőkkel szemben, de *érvényt szereznek az egészségügyi törvény szellemének és betűjének.* És nem az „üdvözítő" dollármilliókról álmodó politikai-gazdasági-pénzügyi hatalmasságok (valamint a tömegkommunikáció) igényét elégítik ki, hanem elsősorban a *tudományosan megalapozott, szakmai kritikát veszik figyelembe.* (Annak idején a Magyar Tudományos Akadémia Celladammal kapcsolatos állásfoglalását — amely a Hetilapban teljes terjedelmében megjelent (1) — az illetékesek „agyonhallgatták", mintha nem is lett volna!)

T. Szerkesztőség! Hozzászólásomat a szerzők kitűnő cikke és az ugyanez idő tájt a pécsi sajtóban megjelent (a T. Szerkesztőségnek fénymásolatban mellékelten csatolt) „tudósítások" váltották ki. Nem akarok szélmalomharcot folytatni, de úgy éreztem, mindezt le kellett írnom — ahogy ezt korábban már más kollégák is (2) megtették — nem másutt, mint az *Orvosi Hetilap* oldalain.

IRODALOM: 1. A Magyar Tudományos Akadémia Elnökségének állásfoglalása a Celladam elnevezésű készítmény emberi alkalmazásáról. Orv. Hetil. 1987, *128*, 1339—1343. — 2. *Szendei Ádám dr.:* Harcban az áltudomány, a kuruzslás, a sarlatanizmus ellen. Orv. Hetil. 1987, *128*, 549.

Pár Alajos dr.

T. Szerkesztőség! Nagyon köszönjük dr. *Pár Alajos* egyetemi docens úr levelét, melyben a „Reumás betegségek és az alternatív medicina" című, az Orvosi Hetilap ez évi 7. számában megjelent cikkünket értékelte. Őszintén megvalljuk, a cikkünket taglaló levelek közül elsősorban Pár dr. levele olyan, amilyet vártunk, az ő levele testesíti meg azon számtalan kollégánk véleményét, akik szóban mondták el nekünk véleményüket, de a levélírás nyűgét nem vállalták. Köszönjük Pár dr. azon megállapítását, hogy munkánk jelentősége messze túlmutat a reumatológián. Megvalljuk, ez volt egyik célunk. „Lányomnak mondom, hogy a menyem is értsen belőle" — tartja a népi mondás. Mint cikkünkben is írtuk, reumatológusok lévén, saját szakmánk alternatív házatáján tudtunk és mertünk körülnézni, hisz a reumás betegségek kezelése az „alternatív medicina" egyik leghálásabb területe. Az elfogulatlan szakmai kíváncsiság hajtott bennünket arra, hogy áttanulmányozzuk az irodalmat; tanulmányozván milyen tudományos tények is szólnak pl. az akupunktúra vagy magnetoterápia reumatológiai alkalmazása mellett vagy ellen. Másik célunk az volt, hogy bátorítsuk más szakmák művelőit, végezzék el ezt a munkát saját házuk táján.

Ehhez ajánlunk módszereket is: a klinikai kutatás higgadt, nyugodt, tárgyilagos módszereit. E módszerek alkalmasak arra, hogy az alternatív diagnosztikus és terápiás eljárások értékeit vizsgálhassuk, mérlegelhessük, bemutathassuk. Nem szabad átvennünk az alternatív eljárások szószólóinak harsány, emóciókkal teli, szenvedélyes és személyeskedő stílusát. A tényeket kell tekinteni, s számonkérni, ha szükséges. Ha illetékes szakmai szerveink és szervezeteink e módszereket kérték volna számon az alternatív eljárások hangoskodó propagálóitól, higgadtan, következetesen, sok eljárás már rég feledésbe merült volna.

Cikkünk szigorúan tudományos áttekintés kívánt lenni, ezért nem foglalkoztunk sem a hazai helyzettel, sem más szakmák alternatív gyakorlatával. Pár dr.-hoz hasonlóan természetesen bennünket is aggaszt a hazai helyzet. Vele egyetértésben nekünk is az a véleményünk, hogy szakmai szerveinket, szervezeteinket ezért a helyzetért igen nagy felelősség terheli, hisz engedték magukat befolyásolni a közhangulattól, a sajtótól, s nem léptek fel a szakma tekintélyének súlyával az alternatív diagnosztikai és terápiás eljárásokkal szemben. Szakmai tekintélyt és nem hivatali tekintélyt írtunk. Elsősorban nem adminisztratív eljárásokat javasolunk, bár bizonyos esetekben természetesen erre is szükség lehet. Csodatevők, csodadokto-

rok, istenáldott tehetségű laikus feltalálók mindig léteztek; ma is praktizálnak a legfejlettebb nyugati országokban is. Szabadság van, akárki járhat hozzájuk, akár valaha nálunk az óbudai füvesasszonyhoz. Az alternatív módszer művelői között vannak orvosok is. Talán nem övezi őket osztatlan tekintély és tisztelet még laikus körökben sem, de egész jól megélnek, ritkán alkalmaznak velük szemben adminisztratív eszközöket. S az alternatív medicina ártalmatlan szerei is kaphatók a legtöbb drogériában, akárcsak a Bánfi-hajszesz. Aki beteg, gyógyíttathatja magát akárkivel s akárhogyan, amíg az törvénybe nem ütközik. Ez az ő joga. Nekünk viszont, az orvosi szakma képviselőinek kötelességünk, hogy felhívjuk a laikus közönség figyelmét arra, hogy az alternatív eljárások többsége tudományosan megalapozatlan, más részük most próbál megalapozódni. Aztán döntsön a beteg, ahogy akar. A dolgokat el kell választani. De az alternatív medicina képviselőinek is tudomásul kell venni, eljárásaik csak akkor épülhetnek a medicinába, ha kiállják a tudományos megismerés és bizonyítás próbáit. Ehhez természetesen nekik kell adatokkal előállniuk. Olyan esetről ugyanis még nem hallottunk, hogy az Országos Gyógyszerészeti Intézetnek megfelelő bármely külföldi intézet vagy szervezet vállalta volna egy-egy szer vizsgálatát anélkül, hogy feltalálói vagy propagálói megfelelő *tudományos bizonyítékot* tudtak volna prezentálni. Előbb ugyanis a feltalálónak kell bizonyítania, aztán jöhet a megerősítés. Különben mindenki kérheti saját rögeszméinek milliókba kerülő bizonyítását.

Diagnosztikus eljárást sem lehet egészségügyi intézetekben addig szolgáltatásszerűen bevezetni, amíg az eljárás értéke be nem bizonyosodott. Szabad országban a sajtó a tudományos fórumok állásfoglalását sem hallgathatja el, mint az a legutóbbi időkig nálunk történt. Az alternatív medicina iránt lehet igény, kereslet, amit sok esetben nem bűn kielégíteni; megfelelő formában, megfelelő helyen, megfelelő fokú és körű felvilágosítás után. Ne hagyjuk azonban, hogy az alternatív eljárások nagyhangú szószólói terrorizáljanak bennünket. Nem ütünk vissza, nem vesszük fel stílustalan harcmodorukat, csak éppen ellenállunk; korántsem csalhatatlan, de a jelenlegi legjobb tudományos normáinkat tartva szemük elé. „A szakma tekintélyének egész súlyával fel kell lépnünk az alternatív diagnosztikai és terápiás eljárásokkal szemben"... írtuk. Ehhez szakma kell s ehhez tekintély kell. Reméljük, új egészségügyi kormányzatunk sikeresen és gyorsan elválasztja a szakmait a nem szakmaitól és segít helyreállítani szakmánk 40 év alatt ugyancsak megcsorbított és megcsorbult tekintélyét. E munkában mindnyájunknak részt kell vennünk, többek között az alternatív medicina túlburjánzásai elleni harccal. Ezt a harcot azonban elsősorban nem szakmai sajtó, nem az OH hasábjain kell megvívnunk, hanem a napi sajtó hasábjain s a TV képernyőjén, ahol az alternatív medicina propagálói is szólnak.

Bálint Géza dr.
Konrád Katalin dr.

HÍREK

A MÁOTE és az MPT Pszichoszomatikus Szekciója, valamint a MPT és a Magyar Pszichofiziológiai és Egészséglélektani Társaság Pszichofiziológiai Szekciója *1990. második félévében a következő előadásokat tartja meg* a MÁV Kórház és Központi Rendelőintézet Tanácstermében (Bp., VI., Rudas L. u. 109/119. VI. emelet) mindig 1/2 11-kor

szept. 22-én: *dr. Varga Izabella:* Pszichofiziológiai sérülékenység biológiai megközelítése.
okt. 13-án: *dr. Várnai György:* Patogén szülőgyermek interakció ileitis terminalis-ban.
okt. 27-én: *dr. Tardy József* (Németország): Stressz- és konfliktus-megoldó terápiás program.
nov. 10-én: *dr. Pethe István* és *dr. Hidvégi Márta:* Gyermekosztályon belül szervezett Ifjúsági Részleg pszichoszomatikus betegeinek kezelése.
nov. 24-én: *dr. Szabó Pál:* Purr-out szindróma.
dec. 8-án: *dr. Boga Bálint:* Az idősek egészségügyi és szociális ellátásának kapcsolata Dániában.

Okt. 13-án 1/2 9-kor alakítjuk ki Bálint-csoportjainkat.
Új tagnak ekkor lehet jelentkezni, de előzetes ismerkedésre már szept. 29-én a Mátrában (Parádi út 3/2) sor kerül.
A jelentkezetteknek még küldünk értesítést, további részvételi igény esetén érdeklődés dr. Porges Máriánál (Bp., Szt. István krt. 1., Telefon: 111-5361.

A MAGYAR KARDIOLÓGUSOK TÁRSASÁGA
A BALATONFÜREDI ÁLLAMI KÓRHÁZ
A MAGYAR BELGYÓGYÁSZ TÁRSASÁG
A MAGYAR SEBÉSZ TÁRSASÁG
A MAGYAR ÁLTALÁNOS ORVOSOK TUDOMÁNYOS EGYESÜLETE
és az
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ EGYETEM
1990. SZEPTEMBER 27—28—29-én
(csütörtök, péntek, szombat)
rendezi az

51. HAGYOMÁNYOS „ŐSZI FÜREDI ORVOSNAPOK"-at BALATONFÜREDEN

Az előadások színhelye a SZOT Szanatórium díszterme
Balatonfüred, Gyógy tér 1.

Regisztráció és kongresszusi iroda: Hotel Annabella Balatonfüred, Beloiannisz u. 25.
szept. 27—28. 8—17 óráig
szept. 29. 8—12 óráig

TÁJÉKOZTATÓ

Az előadások helye:
SZOT Szanatórium, Balatonfüred, Gyógy tér 1. I. em. díszterem.

A rendezvény hivatalos orvostovábbképzésnek számít.
A regisztrált résztvevők, kérésükre, illetékmentesen bizonyítványt kapnak az Orvostovábbképző Egyetemtől.
A regisztrálás előzetes jelentkezés alapján történik, de lehetséges a helyszínen is, a Kongresszusi irodában. A helyszíni jelentkezésnél azonban szállodai elhelyezést biztosítani már nem tudunk.
A konferencia részvételi díja 1200,— Ft, amely magában foglalja az előadásokon és a pénteki banketten való részvétel lehetőségét. Az előadások látogatása 200,— Ft-os napijeggyel is lehetséges. Nyugdíjas kollegák, orvostanhallgatók, egészségügyi szakdolgozók az előadásokat 50,— Ft-os kongresszusi belépővel látogathatják.
A részvételi díj befizetését igazoló szelvényt regisztráláskor kérjük, szíveskedjenek bemutatni.
Ugyancsak kérjük, hogy az előzetesen megküldött programfüzetet szíveskedjenek magukkal hozni, mert a korlátozott példányszám miatt újabb példányt nem tudunk biztosítani.
A konferencia résztvevői regisztráláskor megkapják a nevükkel ellátott kártyát. Kérjük állandó viselését, mert az előadások látogatására ez jogosít.
Bankettjegy külön is vásárolható 700,— Ft-os önköltségi áron. Szállodai elhelyezés az előzetes foglalás alapján, és igények szerint történtik. Hotel Annabella, Balatonfüred, Beloiannisz u. 25.
Tel.: 0686-42222 Telex: 32282
A szállodaköltséget távozáskor a szálloda pénztárába szíveskedjenek befizetni.
Barátsággal várja és jó kongresszust kíván:
a Rendezőség.
A konferenciával kapcsolatos, a tájékoztatóban nem részletezett kérdéseikre készséggel válaszolunk a Kongresszusi Irodán, vagy szeptember 25. előtt:

dr. Borbola József Magyar Kardiológusok Társasága főtitkár.
Országos Kardiológiai Intézet
Budapest, Pf. 88. 1450. Telefon: 113-1220

1990. szeptember 27. (csütörtök)

10.30 Megnyitó
Tudományos program
Elnök: dr. Farsang Csaba
11.15—11.45 *dr. Venetianer Pál* akadémikus: Géntechnológia és orvostudomány
12.00—12.30 *Dr. Vizi E. Szilveszter* akadémikus: Mindenért az idegrendszer a felelős?

Szünet

Elnök: dr. Romoda Tibor
15.00—15.30 *Dr. László János:* Családtervezés és genetika
15.30—15.45 Kérdések, hozzászólások
16.00—17.30 A lázas beteg *(kerekasztal konferencia)*
Moderator: dr. Kárpáti Pál
Résztvevők: dr. Besznyák István
dr. Ferencz Adrienne
dr. Pénzes János
dr. Szegedi Gyula
17.45—19.30 *Elnök:* dr. Török Eszter
Sandonorm (bopindolol), új béta-blockoló a hypertonia kezelésére.
Előadók: dr. A. J. Man in't Veld (Erasmus University. Rotterdam)
dr. J. Ch. Bousquet (Sandoz Pharma AG.)
dr. Ch. Bachmann (Sandoz Pharma AG.)
dr. Farsang Csaba
dr. Gesztesi Tamás
dr. Kurta Gyula
dr. Vezekényi Zsuzsa

Az előadásokat követően a Sandoz Pharma AG. fogadást ad a résztvevők tiszteletére.

SZEPTEMBER 28. (péntek)

Elnök: dr. Borbola József
dr. Kerkovits Gyula
8.30—10.30 A terheléses vizsgálatok és a Holter monitorozás értéke az ischaemiás szívbetegség diagnosztikájában
Terheléses EKG vizsgálat — dr. Jánosi András
Surface mapping — dr. Préda István
Dipyridamol teszt — dr. Gruber Noémi
Izotóp vizsgálat — dr. Szilvási István
Holter monitorozás — dr. Molnár János
10.45—12.45 A kardiológiai rehabilitáció helyzete hazánkban *(kerekasztal konferencia)*
Moderator: dr. Bösztörményi Ernő
Résztvevők: dr. Berényi István
dr. Gara Imre
dr. Hoffmann Artúr
dr. Tahy Ádám
dr. Szatmári György
dr. Szász Károly

Szünet

Elnök: dr. Horányi Péter
dr. Varró Vince
15.00—15.30 *dr. Környei Vilmos* A juvenilis hypertonia
15.30— Kérdések, hozzászólások
16.00—16.30 *dr. Tekeres Miklós* A szívbetegek extrakardiális műtéti lehetőségei, és a műtétek